

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

1861

Vragen van de leden **Smilde**, **Bruins Slot** en **Blanksma-van den Heuvel** (allen CDA) aan de ministers van Financiën en van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht «dure verzekering voor dikke mensen»* (ingezonden 6 februari 2012).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport), mede namens de minister van Financiën (ontvangen 15 maart 2012).

Vraag 1

Bent u bekend met het bericht «Dure verzekering voor dikke mensen»?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Hoe is het mogelijk dat iemand die gezond leeft en is, maar wel een ongezond ogende gewicht/lengte-verhouding heeft (in dit geval 1,60 m en 90 kilo), een hogere verzekeringspremie moet betalen?

Antwoord 2

Gezondheid en leefstijl zijn voor verzekeraars van belang bij het beoordelen van aanvragen van een levensverzekering (hieronder valt een overlijdensrisicoverzekering) of arbeidsongeschiktheidsverzekering. Op grond daarvan kan een verzekeraar een zo goed mogelijke inschatting maken van het risico en de premie daarop afstemmen. Op de gezondheidsverklaring die bij het aanvragen van een overlijdensrisicoverzekering of een arbeidsongeschiktheidsverzekering moet worden ingevuld, wordt onder andere gevraagd naar leeftijd, gewicht en lengte. De medisch adviseur zal overigens niet alleen kijken of er sprake is van overgewicht, maar het totaal plaatje van de potentiële verzekerde beoordelen.

Uit onderzoek van onder meer RIVM blijkt dat ernstig overgewicht van invloed is op de levensverwachting en gezondheid. Mensen met ernstig overgewicht hebben in het algemeen een hogere sterftetekans dan mensen zonder overgewicht. In het aangegeven voorbeeld van iemand van 1.60 m en 90 kilo komt de Body Mass Index uit op 35. Dit valt in de categorie ernstig overgewicht (> 30) en leidt tot een verhoogd risico voor de gezondheid van die persoon.

¹ www.nu.nl, 31 januari 2012.

Vraag 3

Wie bepaalt, en op basis waarvan, of iemand ongezond leeft en of dit invloed heeft op de levensverwachting? Zijn er grote verschillen tussen verzekeraars of wordt er uitgegaan van uniforme waarden in een gezondheidsverklaring?

Antwoord 3

Een medisch adviseur maakt op basis van een ingevulde gezondheidsverklaring (soms na een aanvullende medische keuring en advies van een keuringsarts) een inschatting van de levensverwachting of het gezondheidsrisico van een potentiële verzekerde. Wanneer een overlijdensrisicoverzekering wordt aangevraagd voor een bedrag onder de € 181 198,- (grens op 1 april 2011), dan dient de verzekeraar gebruik te maken van de model-gezondheidsverklaring van het Verbond van Verzekeraars. Verzekeraars mogen niet meer vragen stellen dan op deze model-gezondheidsverklaring zijn opgenomen. Op basis van het advies van de medisch adviseur stelt de verzekeraar de voorwaarden en premie vast die zo goed mogelijk passen bij het te verzekeren risico.

Op grond van de Mededingingswet mogen verzekeraars onderling geen afspraken maken over acceptatierichtlijnen. Iedere verzekeraar heeft dan ook zijn eigen beleid ten aanzien van de medische beoordeling en het effect hiervan op de voorwaarden en verzekeringspremie.

Vraag 4

In welke mate worden mensen vooraf geïnformeerd over de criteria waarop hij/zij wordt beoordeeld en in welke mate heeft dit invloed op de verzekeringspremie?

Antwoord 4

De potentiële verzekerde krijgt bij het invullen van de gezondheidsverklaring een toelichting op de vragen die moeten worden ingevuld. Ook publiceren verzekeraars op hun website een beslisboom waarin te zien is hoe een medisch acceptatietraject eruit ziet en welke zaken hierbij van belang zijn. De medisch adviseur van de verzekeraar beoordeelt de aanvragen op basis van de beschikbare statistische informatie over een veelheid van factoren, zoals leeftijd, medicijngebruik, leefstijlfactoren (zoals roken, alcohol- en drugsgebruik) en overgewicht.

Vraag 5

In welke mate kan een veranderende leefstijl een positief, dan wel een negatief effect hebben op de verzekeringspremie?

Antwoord 5

Afhankelijk van de voorwaarden van een verzekering kan een verandering van leefstijl tijdens de looptijd van de verzekering invloed hebben op de premie. Het kan voor een verzekerde met een sterk verbeterde gezondheid bovendien lonend zijn om een nieuwe offerte aan te vragen (bij dezelfde verzekeraar).

Vraag 6

In hoeverre mogen verzekeraars (over)gewicht direct meenemen bij het bepalen van de premies voor verzekerden? Bij welke type verzekeringen speelt dit een rol?

Antwoord 6

Bij levensverzekeringen en arbeidsongeschiktheidsverzekeringen mogen verzekeraars eveneens leefstijlfactoren, waaronder (over)gewicht, meenemen bij het bepalen van de verzekeringspremie.

De toegang tot de zorgverzekering is voor iedereen gewaarborgd in de Zorgverzekeringswet. Voor de zorgverzekering geldt een wettelijk verzekerd pakket, een acceptatieplicht voor verzekeraars en een verbod om voor dezelfde polis verschillende premies in rekening te brengen. Op dat verbod maakt de wet twee uitzonderingen mogelijk:

- a) in geval van collectieve contracten: daarvoor mag een premie worden gevraagd die tot maximaal 10% lager is dan dezelfde polis op individuele basis; en

- b) bij toepassing van het vrijwillig eigen risico tot maximaal 500 euro. De verzekerde kan daarvoor kiezen in ruil voor een door de verzekeraar te bepalen premiekorting.

Voor de aanvullende ziektekostenverzekering mag wel gebruik gemaakt worden van gezondheidsrisicocriteria. Zowel bij toelating als bij de vaststelling van de premie. In de praktijk wordt dit alleen toegepast bij luxe aanvullende verzekeringspakketten.

Vraag 7

Wat zijn de beleidskaders waar financiële instellingen rekening mee moeten houden bij het bepalen van de hoogte van de premie? Wanneer zijn gezondheidsverklaringen verplicht? Wanneer is een medische keuring verplicht? Wat zijn volgens u de knelpunten bij dit beleid?

Antwoord 7

Een gezondheidsverklaring en medische keuring zijn vanuit de verzekeraar niet verplicht, maar voor de acceptatie is het belangrijk dat een verzekeraar over alle relevante informatie kan beschikken die voor een goede inschatting van het te verzekeren risico noodzakelijk is. In de Wet op Medische Keuringen (WMK) zijn, in het belang van de verzekerde, grenzen gesteld aan de mogelijkheden om via verzekeringskeuringen informatie te verzamelen. Gezondheidsverklaringen en medische keuringen zijn toegestaan bij aanvullende ziektekostenverzekeringen.

Bij de aanvraag van levensverzekeringen en arbeidsongeschiktheidsverzekeringen zijn gezondheidsverklaringen en medische keuringen alleen toegestaan indien die verzekeringen niet vallen onder het keuringsverbod van artikel 4 van de WMK. Het Protocol verzekeringskeuringen van het Verbond van Verzekeraars bevat een nadere uitwerking van de grenzen en vereisten die in de WMK zijn vastgelegd. Verder zijn gedragsregels voor verzekeraars en betrokken partijen vastgelegd in de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO), de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen en de Wet bescherming persoonsgegevens.

Indien het verzekerde bedrag beneden de zogenoemde vragengrens² blijft, maken verzekeraars gebruik van de model-gezondheidsverklaring van het Verbond van Verzekeraars of een ingekorte versie daarvan. Indien het verzekerde bedrag de vragengrens overschrijdt, is het gebruikelijk dat door de verzekeraar aanvullende vragen worden gesteld of een medische keuring wordt gevraagd.

² Voor arbeidsongeschiktheidsverzekeringen ligt de vragengrens bij € 36 249,- (per 1 april 2011) voor het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid en € 24 159,- voor het tweede jaar en de daarop volgende jaren van arbeidsongeschiktheid. Voor levensverzekeringen bedraagt de vragengrens € 181 198,- (per 1 april 2011).